

耳穴压豆联合手指点穴护理干预在眩晕病患者中的应用效果分析

刘 巧

徐州市中医院针灸脑病一区, 江苏 徐州 221000

【摘要】目的 分析予以眩晕病患者耳穴压豆+手指点穴护理的临床价值。**方法** 选取我院2019年5月至2021年3月间收治的72例眩晕症患者为研究对象,依据随机数字表形式分为两组,各36例。对照组常规护理,观察组增加耳穴压豆+手指点穴护理;对比两组护理效果、中医证候积分、眩晕消失时间及眩晕评分。**结果** 比较护理有效率,观察组高于对照组($P < 0.05$)。护理前,两组中医证候积分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后观察组恶心、耳鸣、自汗证候积分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组眩晕消失时间短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。护理前,两组DHI、VSS-C评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后观察组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 予以眩晕病患者耳穴压豆+手指点穴护理可发挥积极效果,能够减轻患者眩晕症状,加快患者恢复进程,可行推广。

【关键词】耳穴压豆;手指点穴;眩晕病;血压水平;眩晕障碍评分;汉化眩晕症状评分

【中图分类号】R248 **【文献标识码】**A

眩晕病为临床常见慢性病症,临床认为其发生与情志失调、饮食异常、机体虚弱劳欲、久病体虚等多方面因素有关,可在一定程度上降低患者生活质量^[1]。多种疾病发生后均会引发眩晕症状,如高血压、低血压、贫血、耳源性眩晕、脑动脉硬化等,尤其在现阶段我国人口老龄化程度不断加剧,随着老年人自身身体功能的不断衰退,因血压异常等引发的眩晕症发生率也明显增加,需临床积极防范干预^[2-3]。耳穴压豆为常见中医特色疗法,基于中医脏腑经络学说与现代医学解剖知识,辨证取穴,选取耳部相关穴位,以王不留行子进行贴敷的形式达到刺激经络,推动气血运行,调节机体气血、脏腑、阴阳的疾病治疗目的^[4]。手指点穴也是常见中医治疗手段,具有良好疗效。本次研究主要选取我院2019年5月至2021年3月间收治的72例眩晕症患者为例,分析予以耳穴压豆+手指点穴护理的临床价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院收治的72例眩晕症患者资料(2019年5月至2021年3月),依据随机数字表分为两

组,各36例。对照组男18例,女18例;年龄44~78岁,平均(60.25±6.37)岁;病程1~8年,平均(4.59±1.23)年。观察组男19例,女17例;年龄41~77岁,平均(60.31±6.45)岁;病程1~9年,平均(4.64±1.31)年。患者一般信息对比,差异无统计意义($P > 0.05$),可比。本次研究不违背医学伦理。

纳入标准:①有视物旋转、头晕目眩等症状,部分伴有眼球震颤、恶心呕吐、面色苍白、耳鸣耳聋、出汗等症状;②生命体征平稳,意识清楚;③患者与家属知情。

排除标准:①瘢痕体质;②近期有精神活性药物服用史;③继发性高血压;④伴有意识障碍或精神疾病。

1.2 方法

两组入院后均睡前口服盐酸氟桂利嗪胶囊(国药准字H20067316;遂成药业股份有限公司;规格5mg)10mg/次,1次/d。对照组实施常规护理:为患者提供良好的休息环境,叮嘱患者闭目养神,减少头部晃动。告知患者遵医嘱用药的重要性,主动与患者沟通,了解患者心态与情绪变化,及时予以疏导安慰,针对存在负性情绪者需及时答疑解

惑,帮助患者建立治疗信心。

观察组在上述基础上增加耳穴压豆+手指点穴护理:①耳穴压豆:主穴选取皮质下、神门、肝、肾、枕、额,局部消毒,使用6mm×6mm的胶布贴,在耳穴粘贴王不留行籽,每穴粘贴后捻压0.5min,以酸、胀、麻感出现为宜,3次/d。间隔3d换穴1次,双耳交替。②手指点穴:选取双足涌泉穴点按,力度适中,每穴5s,点按5~10次,以酸、胀、痛、麻感出现为止,1次/d,每疗程7d。两组均持续护理4周。

1.3 观察指标

(1)护理效果:依据患者眩晕症状改善情况进行评估,以眩晕感完全消失为痊愈;眩晕症状改善显著为显效;眩晕症状好转为有效;眩晕症状无好转迹象或加重为无效。总有效率为痊愈、显效、有效病例数占比计算。

(2)中医证候积分:以护理前后恶心、耳鸣、自汗为主要症状,每项评分1~4分,评分越高症状越严重。

(3)眩晕消失时间及眩晕评分:记录患者眩晕消失时间,同时在治疗前后以眩晕残障程度评定量表(DHI)、汉化眩晕症状量表(VSS-C)对患者眩晕程度进行评估;DHI包含10个条目,总计

0~40分,评分越高眩晕越严重;VSS-C包含22个问题、34个条目,总计0~136分,评分越高眩晕越严重。

1.4 统计学方法

应用统计学软件SPSS 25.0对本研究数据进行分析,计数资料以 $n(\%)$ 表示,采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验;以 $P < 0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理效果对比

观察组护理有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

2.2 中医证候积分对比

护理前,两组中医证候积分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,观察组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

2.3 眩晕消失时间及眩晕评分对比

观察组眩晕消失时间短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);护理前,两组DHI、VSS-C评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,观察组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表1 护理效果对比 [$n(\%)$]

组别	痊愈	显效	有效	无效	有效率
对照组($n=36$)	11 (30.56)	9 (25.00)	7 (19.44)	9 (25.00)	27 (75.00)
观察组($n=36$)	14 (38.89)	12 (33.33)	8 (22.22)	2 (5.56)	34 (94.44)
χ^2					5.258
P					0.022

表2 中医证候积分对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	恶心		耳鸣		自汗	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组($n=36$)	3.12 ± 0.42	2.15 ± 0.38	2.89 ± 0.76	1.91 ± 0.46	2.87 ± 0.91	2.06 ± 0.31
观察组($n=36$)	3.15 ± 0.41	1.41 ± 0.12	2.92 ± 0.81	1.26 ± 0.41	2.91 ± 0.95	1.05 ± 0.24
t	0.307	11.142	0.162	6.329	0.182	15.457
P	0.760	< 0.05	0.872	< 0.05	0.856	< 0.05

表3 眩晕消失时间及眩晕评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	眩晕消失时间 (d)	DHI (分)		VSS-C (分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=36)	5.56 ± 1.30	28.62 ± 3.77	16.52 ± 2.31	21.75 ± 5.36	15.36 ± 4.87
观察组 (n=36)	3.24 ± 0.78	28.59 ± 3.64	10.45 ± 2.16	21.59 ± 5.41	10.12 ± 3.91
t	9.182	0.034	11.516	0.126	5.034
P	< 0.05	0.973	< 0.05	0.900	< 0.05

3 讨论

眩晕症在临床上具有较高的发病率,多见于中老年人群,病发后以视物旋转动摇、头晕眼花等为主要症状表现,同时也可伴有出汗、恶心呕吐、耳鸣耳聋、面色苍白等症状,伴随病情的不断加重还可能引发突然扑倒、无法站立行走等症状^[5-6]。当前临床针对该病的发病机制尚未明确定论,多认为其与高血压、颈部病变、椎基底动脉供血障碍、动脉硬化等相关,病发后需及时治疗,且为规避患者意外跌倒发生,促进患者病症改善,还需配合科学的护理干预^[7]。中医学认为,风、痰、虚均与眩晕息息相关,气血虚弱、肝风内动、痰湿内聚是导致眩晕症发生的主要原因,因而应以清热化痰、肝气调理、益气补血为主要治疗原则^[8]。耳穴压豆则为中医特色护理技术,是基于人体器官、耳穴、经络理论等的一种中心干预手段,主要通过耳廓相应穴位粘贴王不留行子的方式达到平衡阴阳、疏通经络、调节脏腑气血等作用^[9]。而且耳穴压豆可发挥治疗点与反应点的双重作用,能够结合疾病辨证分型选择适宜的穴位进行压豆,达到疏通、刺激经络的作用。手指点穴也是中医特色护理技术之一,在点穴过程中需循经取穴,达到息风定眩的作用^[10]。

结合本次研究可见,比较护理有效率,观察组高于对照组 ($P < 0.05$);同时,观察组眩晕消失时间短于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),护理后观察组 DHI、VSS-C 评分低于对照组;中医证候积分也较对照组也有明显降低 ($P < 0.05$)。提示基于常规护理增加耳穴压豆、手指点穴干预能够有效改善患者病症,促进预后。分析可见,耳穴压豆在多种疾病引发的眩晕症治疗中均具有良好疗效,在本次研究中,主要选取皮质下、神门、肝、

肾、枕、额等穴位为主穴,与肝肾同源、精血互生理论相符;其中枕穴能够对前庭系统功能进行调节;皮质下可安神镇静、开窍醒脑;神门能够祛风镇痛、清热解毒等。现代医学研究也证实耳穴压豆的实施可发挥镇痛镇静、促进局部血液循环、加速患者预后恢复等效果^[11]。而手指点穴的实施则能够通过对患者局部经脉穴位进行点按,达到改善局部经筋与脏腑气血,促进阴阳平衡的效果^[12]。故将两种中医护理技术联合用于眩晕症治疗中能够发挥积极效果,改善病症,促进患者预后恢复。

综上所述,针对眩晕症患者实施耳穴压豆+手指点穴护理效果显著,可改善患者眩晕症状,加快其恢复效果,可行推广。

参考文献

- [1] 袁红菊. 耳穴埋豆联合穴位贴敷治疗高血压患者眩晕的临床分析[J]. 中国农村卫生, 2020, 12(14): 86.
- [2] 韩红玲, 杨婵娟. 耳穴贴压在眩晕护理中的应用效果分析[J]. 中外医疗, 2020, 39(28): 155-157.
- [3] 马江帆, 张瑞蝶, 李倩蕊, 等. 耳穴压豆联合专科护理门诊干预对H型高血压患者的应用分析[J]. 中国农村卫生, 2020, 12(6): 60.
- [4] 崔秀卿, 王志刚, 王素玉, 等. 耳穴贴压联合涌泉穴按摩对老年原发性高血压患者血压变异性的影响[J]. 陕西中医, 2020, 41(7): 878-881.
- [5] 李颖, 裴雯, 黄桢, 等. 眩晕3号方联合穴位敷贴、耳穴贴压治疗阴虚阳亢型原发性高血压[J]. 河南中医, 2019, 39(5): 710-712.
- [6] 卢肖霞, 吴淑敏, 张纯, 等. 耳穴压籽疗法在眩晕症中的临床应用[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(3): 39-41.
- [7] 敖平. 和解汤联合耳穴贴压治疗少阳郁热型颈性眩晕疗效观察[J]. 四川中医, 2020, 38(5): 131-134.

(转第54页)

进行吸痰操作时,应根据患者需要进行吸痰,并严格掌握吸痰指征,并且要注意多种干预手段的落实,包括加强口鼻清洁,注意仪器清洁等措施,以此来使患者的护理工作形成闭环,此外日常护理工作中应注意防患于未然,积极预防各类并发症的发生,以此来保证患者的安全。

综上所述,优化吸痰方式可以在重症颅脑损伤气管切开患者的护理中发挥重要作用。

参考文献

- [1] 侯亭如. 优化吸痰方案对 ICU 气管切开患者护理效果及安全性分析 [J]. 中外女性健康研究, 2020 (3): 11, 97.
- [2] 倪莹莹, 王首红, 宋为群, 等. 神经重症康复中国专家共识 (上) [J]. 中国康复医学杂志, 2018, 33 (1): 7-14.
- [3] 黄幼平, 罗翠华, 何伟玲, 等. 优化吸痰方案对 ICU 气管切开患者护理效果及安全性分析 [J]. 临床护理杂志, 2018, 17 (6): 5-8.
- [4] 张溢华, 邱俊, 王昊, 等. 338083 例颅脑损伤流行病学特点分析 [J]. 创伤外科杂志, 2016, 18 (6): 328-330.
- [5] 侯亭如. 优化吸痰方案对 ICU 气管切开患者护理效果及安全性分析 [J]. 中外女性健康研究, 2020 (3): 11, 97.
- [6] 程燕. 优化吸痰方式在重症颅脑损伤气管切开护理中的应用 [J]. 大医生, 2018 (5): 147-148.
- [7] 毛长书. 纤维支气管镜吸痰对重症颅脑损伤气管切开患者气道黏膜及炎症介质的影响 [J]. 医疗装备, 2020, 33 (15): 101-102.
- [8] 吴海燕. 重症监护室气管切开并发症的护理研究进展 [J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4 (18): 195-196.
- [8] 阎登富, 何仲春, 董海, 等. 和解汤联合耳穴贴压治疗少阳郁热型颈性眩晕疗效研究 [J]. 陕西中医, 2020, 41 (3): 324-327.
- [9] 翟艳, 刘丽媛, 李发玲. 穴位敷贴配合耳穴贴压治疗眩晕病人的效果观察及护理 [J]. 全科护理, 2018, 16 (22): 2731-2733.
- [10] 朱晓红. 辨证施护联合耳穴压豆对美尼尔氏综合征眩晕患者的疗效观察 [J]. 光明中医, 2020, 35 (4): 568-570.
- [11] 孟雪莲. 半夏白术天麻汤联合耳穴压豆治疗后循环缺血性眩晕症 30 例 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17 (9): 72-74.
- [12] 于明英, 孙利华. 耳穴压豆结合穴位贴敷在眩晕患者辨证施护中的应用效果观察 [J]. 护理与康复, 2018, 17 (8): 72-74.

(接第 66 页)